

# GACETA MEDICA DE MEXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

## ACADEMIA N. DE MEDICINA.

ACTA NUMERO 23.

SESIÓN DEL DIA 11 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

**Los accidentes del cloroformo.—La dilatación del corazón derecho causada por dicho anestésico, y manera de tratar este grave accidente.**

El Acta de la sesión anterior fué leída y aprobada sin discusión.

Se dió cuenta de una comunicacion en que la Sociedad de Médicos Inspectores de Escuelas del Distrito Federal da a conocer la Mesa Directiva que funcionará en el año social de 1914.

Después le fué concedida la palabra al Sr. Dr. Jesús E. Monjarás, lector de turno, que presentó un trabajo titulado "La leche de vaca y sus relaciones con la higiene pública."

Este trabajo, clasificado en la fracción I del artículo 7.º del Reglamento, no fué discutido.

La Presidencia manifestó que no habiendo asunto de qué tratar, los señores académicos presentes podían hacer alguna comunicacion.

DR. HURTADO FRANCISCO.—Habló de los accidentes del cloroformo durante la anestesia. Aunque el asunto, dijo, es bien conocido, siempre debe concedérsele una importancia capital. Muchas veces no pueden evitarse los fracasos; pero en la generalidad de los hechos cuenta el cirujano con medios eficaces. Un accidente mortal de que fué testigo en la mañana, es el motivo por el cual ha querido ocuparse de la cuestion. Se trata de un niño de 9 años, bien constituido, aunque con estigmas bien definidos de linfatismo (labios abultados, caries dentaria, etc.), que iba a sufrir en el anfiteatro de operaciones del Hospital General una cistotomía motivada por la existencia de un cálculo urinario.

Describe el cuadro sintomático: dolores hipogástricos, micciones frecuentísimas, desarrollo del pene, etc. Antes de intervenir se fué determinando poco a poco la situacion y composicion del cálculo, la resistencia y el estado general del niño; y cuando, después de haber estudiado el caso en su clínica, se resolvieron los puntos principales, se decidió la intervencion quirúrgica.

Advierte que esta exploración se llevó a cabo mediante la anestesia clorofórmica y que, conforme a la vieja práctica que seguía en otras épocas en que trabajaba con el Sr. Dr. Licéaga, introdujo en la vejiga una pequeña cantidad de solución boricada, después de lo cual pudo hacer penetrar muy bien el resonador de Guyon. Así ha explorado siempre a los enfermos de este mal, mucho tiempo antes de que fuera aconsejada la precaución de hacer pasar un líquido a la vejiga primero que los instrumentos exploradores. Inmediatamente logró sentir el roce de la piedra y a la vez se convenció de que la vejiga del niño era muy irritable: se produjo un ligero espasmo laríngeo. Desistió de las maniobras aconsejadas para medir el cálculo, y pensó que más tarde podría mejor, con tal objeto, recurrirse a la radiografía.

La práctica ha demostrado en el Hospital General que siempre hay correspondencia entre el tamaño de la sombra y la real magnitud del cálculo. En el niño de que se trata vió que la piedra era de forma oval, de 4 centímetros en su diámetro mayor y que estaba situada arriba del pubis, esto es, en pleno cuerpo vesical; además, que no tenía el estrangulamiento que los cálculos tienen con frecuencia en los niños. Fundándose en estos datos bien adquiridos, se pensó que la talla hipogástrica era lo más conveniente, máxime cuando aquí no se tiene la habilidad de los médicos ingleses de la India, que saben ejecutar con verdadera maestría la litotricia. Tampoco, dada la gran irritabilidad de la vejiga, se podía recurrir a la litolapaxia. La talla hipogástrica, aunque de gran responsabilidad para el operador, es de más fácil ejecución; por ello se decidió, pues, la extracción de la piedra. Ligeros accidentes febriles que se presentaron en el niño, hicieron que fuera aplazada la operación. Llegó por fin el día de cloroformizar al niño para extraer el cálculo, y antes se había recurrido a los bromuros, al purgante, baño, etc. etc. El Dr. Rafael Rojas Loa, médico encargado del pabellón en que el niño estaba asilado, invitó, después de las consultas que le había hecho, al Dr. Hurtado para que juntos hicieran la operación. Todo fué sin peligro en los primeros momentos; pero cuando pasó por el cuello de la vejiga la sonda metálica para el lavado, se iniciaron los reflejos; entonces aconsejó la extracción de la sonda, aunque no hubiera penetrado aún la cantidad necesaria de líquido; y se iba a proceder a la incisión, cuando se produjo el síncope. Se puso en práctica lo aconsejado en estos casos fatales; todo fué inútil. Pensando en la patogenia de estos accidentes, decide obrar sobre el centro bulbar por la excitación del cornete inferior; incontinenti hizo pasar una sonda; el niño inspiró profundamente, pero todo se redujo a un solo movimiento. Después recurrió con toda violencia al masaje del corazón: cayó desde luego sobre el ventrículo izquierdo, y encontró que el órgano estaba *aplastado, casi vacío*; frotó con la energía necesaria; de pronto, nada; después, ligeras contracciones y la sensación de que el corazón se llenaba. A pesar de todo, el niño, al fin, sucumbió. Deplora que en el Hospital General no haya todos los recursos para el tratamiento de estos casos: aparatos eléctricos, oxígeno, etc.

Vienen ahora las enseñanzas del caso.

En primer lugar, se trata de un sujeto clínico muy excitable y que ya había sido cloroformizado; de modo que se podría pensar en ciertas condiciones delicadas más o menos comparables a los fenómenos de la anafilaxia. Las maniobras verificadas en el momento en que la sonda atravesó el cuello de la vejiga excitaron la neurona periférica, y vino en seguida la paralización de la segunda neurona, interna o medular, como sucede también en los casos de excitación del

laríngeo y la aparición inmediata del espasmo de la glotis. El fenómeno que se produce en realidad es una completa desarmonía entre las respectivas funciones de las citadas neuronas.

No es fácil discernir la causa verdadera de la muerte. ¿Fué el síncope cardíaco? ¿Fué el síncope bulbar? En ambos casos puede sobrevenir la muerte del individuo cloroformizado.

Los experimentos que el Prof. Dastre ha emprendido en los animales demuestran la sucesión de los acontecimientos: el síncope laríngeo, el síncope circulatorio y al fin el síncope bulbar.

El profundo movimiento respiratorio del niño, producido con la excitación del cornete, única maniobra fructuosa en el caso de que se trata, está señalando la importancia del recurso en los accidentes de la anestesia general. Ojalá que hubiera podido emplear una corriente eléctrica para la excitación rítmica de dicho cornete. Tampoco debe olvidarse que el corazón estaba casi vacío, lo que revela que en este caso fué seguramente el síncope circulatorio el fenómeno primordial en la patogenia del caso en cuestión. Fundándose, por último, en la acción de los venenos anestésicos sobre el movimiento de los lipoides en el interior de la célula nerviosa, cree que puede tener verdadera importancia el empleo del oxígeno en los accidentes clorofórmicos. En caso de haber tenido a su disposición el gas vivificante, lo habría inyectado hasta en una vena. Manifiesta, en fin, el interés que tiene por conocer la opinión de los académicos sobre este asunto de trascendencia, del cual deben ocuparse con toda atención las corporaciones médicas.

DR. VALDES, ULISES.—También le parece de mucho interés el asunto, pero cree que los accidentes se ven ahora con menos frecuencia. En su práctica quirúrgica ha tenido sólo cuatro casos, según recuerda: uno mortal, otro grave, dos ligeros. Desde hace tiempo se admite que los fenómenos se suceden como lo ha dicho el Dr. Hurtado: espasmo laríngeo, síncope circulatorio, síncope bulbar; pero hay otro accidente muy grave: la dilatación del corazón derecho. Es importante que se conozca lo que este accidente significa, porque el tratamiento debe ser muy distinto de los recursos que de ordinario se emplean. Siempre se procura, ante todo, bajar la cabeza del operado, levantar el cuerpo, y una vez que esto se ha conseguido, se ponen en práctica las maniobras de respiración artificial. Procediendo así aumenta el accidente de la dilatación, porque se acumula en mayor cantidad la sangre en la cabeza y el operado sufre una rápida congestión cerebral, deja de respirar y sucumbe. Hay que fijarse en la cara del enfermo: el primer signo del accidente es una gran congestión que se revela por la inyección conjuntival y el color especial debido a la acumulación de sangre venosa. Otro punto de importancia es el que se refiere a la elección de la persona que debe administrar el anestésico. Nunca se deben confiar el cloroformo y el éter en manos poco idóneas. Si, por otra parte, se tiene la precaución de preparar al operado con dosis convenientes de bromuros y valeriana, y antes de la operación se aplica una inyección hipodérmica de  $\frac{1}{4}$  de grano de sulfato de morfina y  $\frac{1}{150}$  de atropina, puede dominarse perfectamente la excitabilidad y, por lo mismo, conjurar todo peligro de síncope anestésico. Influye también la elección del anestésico. El, como todos, empleaba cloroformo; pero ahora no usa más que éter, porque lo cree menos peligroso. Después viene la vigilancia del anestésico, y aun, si preciso es, el cambio de anestésico en el curso de la operación.

En un caso de que ya ha hablado en esta Academia para referirse a la técnica operatoria, la enferma duró narcotizada casi cuatro horas y consumió como 20 grms. de cloroformo y 200 de éter. Se refiere a una religiosa extraordinariamente obesa a quien le hizo una lipectomía. Se le había aplicado una lavativa de suero artificial, y cuando se iba a proceder a la sutura de la aponeurosis (hasta ese momento la narcosis no había presentado peligros de ninguna clase), el Dr. Emilio Varela, que aplicaba el anestésico, le hizo advertir que el suero de la lavativa se estaba saliendo, y así sucedía realmente; pero la enferma se movió, y todos se extraviaron. Sin embargo, a poco vieron que la enferma estaba ennegrecida. Se pensó en la dilatación del corazón derecho; se procuró levantar la parte respectiva de la mesa con el objeto de que la enferma quedara casi sentada, y pocos instantes después se restableció la respiración.

DR. MONTAÑO, EMILIO.—En su larga práctica ha aplicado mucho los anestésicos y nunca ha tenido la desgracia de ver un accidente funesto. La verdadera profilaxis de los accidentes clorofórmicos consiste en la práctica de la persona que aplique el anestésico. El fué el primero, en su tesis inaugural, en tratar de la dosificación del anestésico por medio de aparatos adecuados; pero ahora cree que bastan los cuidados que se tengan con el operado en el momento de la narcosis. Opina que todo el arsenal que pide el Dr. Hurtado (oxígeno, aparatos eléctricos, etc.) es enteramente inútil: si el accidente es grave y el enfermo muere desde el principio, no hay recurso que salve la situación. Tal sucedió en el caso que dicho señor ha descrito con tantos pormenores.

Asistencia: Dres. Cosío, Chacón, Escalona, González Urueña, Hurtado, Licéaga, Monjarás, Montaña, Troconis Alcalá, Valdés y el subscripto segundo Secretario,

*Landa.*

## ACTA NUMERO 24.

SESIÓN DEL DIA 18 DE MARZO DE 1914.

*Presidencia del Señor Doctor D. Ulises Valdés.*

**La lucha contra la tuberculosis: discusión relativa al dictamen que presentó la Comisión de Higiene acerca de un trabajo del Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga.—Dictamen sobre un trabajo del Dr. D. Nicolás León.—La acción tóxica de los anestésicos: resultados de una autopsia; la importancia de los lipoides; teorías fundadas en la existencia de estos cuerpos; el papel que los mismos desempeñan en el organismo humano.**

Se dió segunda lectura al dictamen que la Comisión de Higiene rindió sobre el trabajo del Sr. Dr. D. Eduardo Licéaga, relativo a un proyecto para que la Academia patrocine la fundación de un Sanatorio destinado a tuberculosos.

DR. LICEAGA.—Da lectura a las proposiciones finales de su trabajo, y dice que, respecto de la primera, nada hay que salga de las atribuciones y objeto de la Academia. Los miembros de la Corporación, en efecto, pueden dar las conferencias, como ya en otras ocasiones lo han hecho, para ilustrar al público sobre los peligros de la tuberculosis. Acerca de la segunda, que la excitativa